

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

常陸大宮市長 様

標記助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、交付決定を受けたときは、当該助成金について請求しますので、指定口座に振り込んでください。また、この助成金の申請に当たり納税情報等について担当職員が確認することに同意します。

記

住 所	常陸大宮市 北町388-2				
代表者氏名	大宮 花子				
電 話 番 号	090-0000-0000		※日中、連絡がつく電話番号を記入。		
夫 氏 名	大宮 太郎	生年月日	S 〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)		
妻 氏 名	大宮 花子	生年月日	H 〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)		
助成申請金額		特定不妊治療費	男性不妊治療費	交通費	備考
	助成対象経費	〇〇,〇〇〇円	円	円	
	助成申請金額	〇〇,〇〇〇円	円	円	

※代表者名と口座名を合わせる。

金融機関名	〇〇 銀行 本店 〇〇 金庫 支店 農協 出張所	預金種別	当座 普通
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	※7ケタ	
(フリガナ)	(オオミヤ ハナコ)		
口座名	大宮 花子		

市記入欄

【添付書類】 <input type="checkbox"/> 不妊治療医療機関証明書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 当該申請分に係る医療機関の領収書兼明細書 <input type="checkbox"/> 自宅から医療機関までの移動距離が確認できる資料及び交通費を支払ったことが確認できる領収書等の写し <input type="checkbox"/> その他	受理年月日	年 月 日			
	決定年月日	年 月 日 (承認・不承認)			
決裁	課長	グループリーダー	グループ員	担当者	会計処理